

- 平成29年2月4日 15:00-17:00  
専修大学 1号館303教室

東京ホームタウンプロジェクト 2016年総括イベント

東京ホームタウン大学 分科会 1

## 新しい地域支援事業で目指すもの

「地域包括ケア研究会」(田中滋座長) 事務局統括 (H20-28)  
厚生労働省 要介護認定適正化事業 認定適正化専門員  
JICA (国際協力機構) 社会保障分野課題別支援委員会委員  
中央大学大学院 戦略経営研究科 客員教授

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社  
社会政策部長  
上席主任研究員 岩名 礼介

三菱UFJリサーチ&コンサルティング



# どんどん重くなる負担にどうやって対処するか

2015年



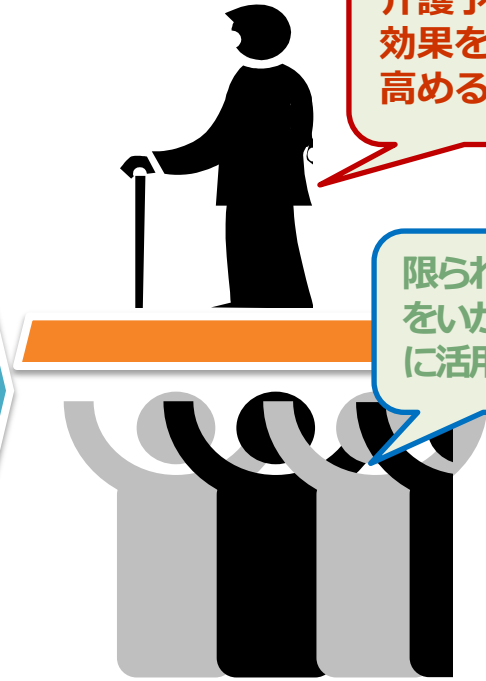
75歳以上1人  
に対して  
15~74歳は **5.7人**

2025年



75歳以上1人  
に対して  
15~74歳は **3.9人**  
うち **0.68人**は前期高齢者

2040年



75歳以上1人  
に対して  
15~74歳は **3.3人**  
うち **0.74人**は前期高齢者

介護予防の  
効果をいかに  
高めるか？

限られた人材  
をいかに有効  
に活用するか？

# 総合事業における「地域づくり」の目的

## 介護 予防

本人の**自発的**な**参加意欲**に基づく、**継続性**のある、  
効果的な**介護予防**を実施していくこと

- 「心身機能向上プログラムのみによる介護予防によって普通の生活を送るのではなく、自分のしたい活動や普通の生活を継続することで、**結果的に介護予防になる**」という発想の転換が必要。「**自発性・参加意欲**」と「**継続性**」がキーワード。
- こうした取組が、**結果的に**「閉じこもり予防」「孤立予防」「地域の見守り」に大きく貢献する。将来的には、地域での「**助け合い**」「**支え合い**」への**基盤**になるとともに、本人の自発性に基づく活動は、本人の役割や出番づくりなどの**社会参加**につながっていく。

## 生活 支援

地域における**自立**した**日常生活**を実現するために、  
地域の**多様な主体**による**多様な生活支援**を地域の中で確保し、  
**介護専門職**は身体介護を中心とした**中重度支援**に**重点化**を進める。

- 今後、日本社会は、後期高齢者や単身世帯の増加にともなう介護・生活支援需要の増加に直面するが、一方で、**生産年齢人口は減少**し、要介護者を支える**担い手も大幅に不足**することが予想される。
- 多様化する高齢者の生活支援ニーズに応えるためには、住民やボランティア、民間企業などの多様な主体による生活支援体制を地域に構築していくことが不可欠だ。こうした**多様なニーズ**に対応した**多様な主体**による**多様な生活支援体制**が構築され、結果として、専門職としての介護人材が、積極的に身体介護を中心とした中重度のケアに重点化していく流れを形成していくことが2025年に向けた基本的な戦略である。

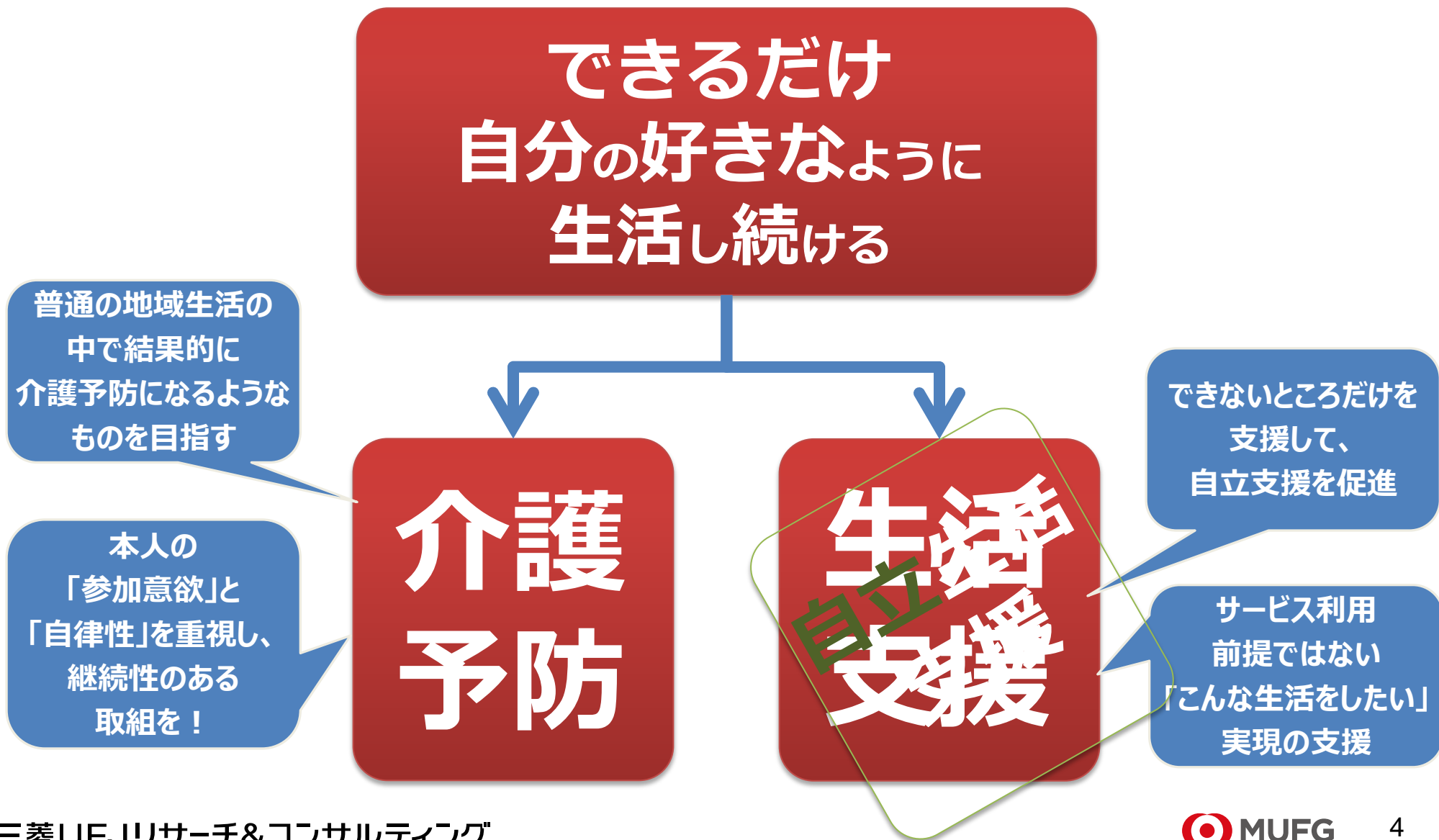
---

# 利用者の自立支援の観点から、総合事業を考える

自立支援の実現を目指す介護予防ケアマネジメントを！

---

# 利用者に対する支援の観点から考える「総合事業／整備事業」



# 二つのケアプラン、どちらが「その人らしい」ですか？

自宅に講師・友人を招いて趣味の手芸サークルをしていたが、講師とのやりとりや買い物、お茶菓子の準備等が難しくなってきたため、やめようと思っている。

## ケアプランA

### 訪問介護

訪問介護の利用により  
買い物・調理の支援を受ける

### 通所介護

送迎のある  
デイサービスを利用



## ケアプランB

### 手芸サークル



サークル仲間が、講師の手続きを代わりに行き、  
買い物に付き添うことで、手芸サークルを継続

### 宅配サービス



重い日用品の買い物は、  
宅配サービスを活用

### ご近所のサポート

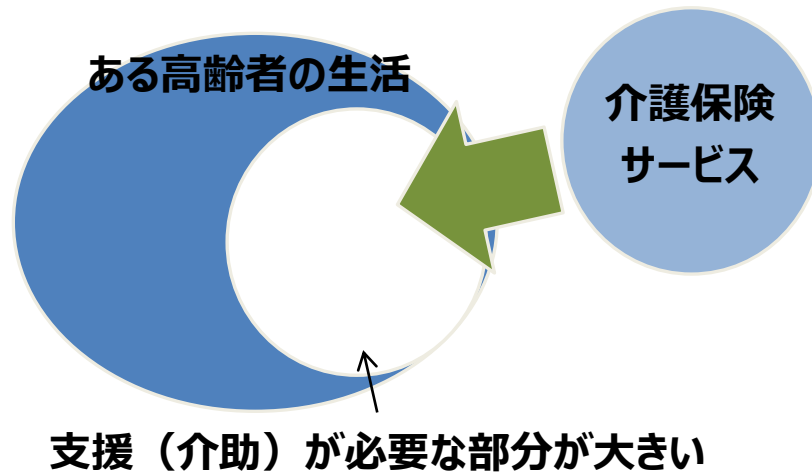


ご近所が日常的に見守り、  
大きなゴミ出しを手伝う

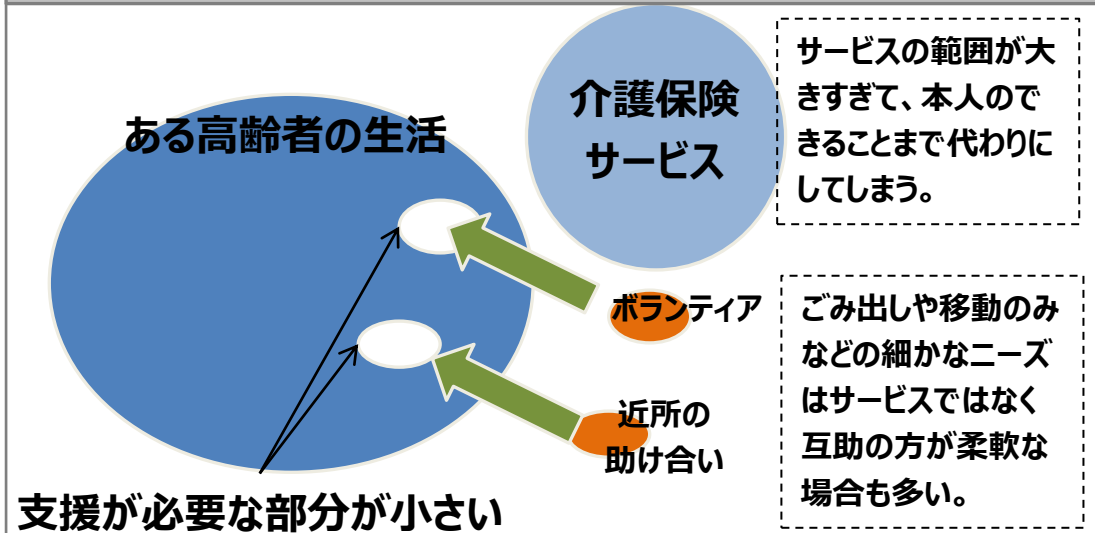
# なぜ既存サービスでは自立支援が難しいのか？

- 要支援者はADLのレベルも要介護者に比べて高く、支援ニーズは、多くの場合において「部分的」である。一方、事業者が提供するサービスは、事業として成立するよう、ある程度まとまったニーズに対応するようなサービスとして設計されており、支援の必要がない部分にまでサービスが及ぶことがある。
- 例えば、暮会所で囲碁を打つことを楽しみとしていた高齢者が、足を骨折したことを契機に、外出の機会が減った場合、必要な支援は、「暮会所までの移動手段の提供」だが、介護保険サービスには、「移動手段の提供」に限定したサービスはないため、もっとも近いサービスは「デイサービス」となってしまうが、これが、「本人らしい生活に戻るための支援」といえるだろうか？

## 要介護者の場合

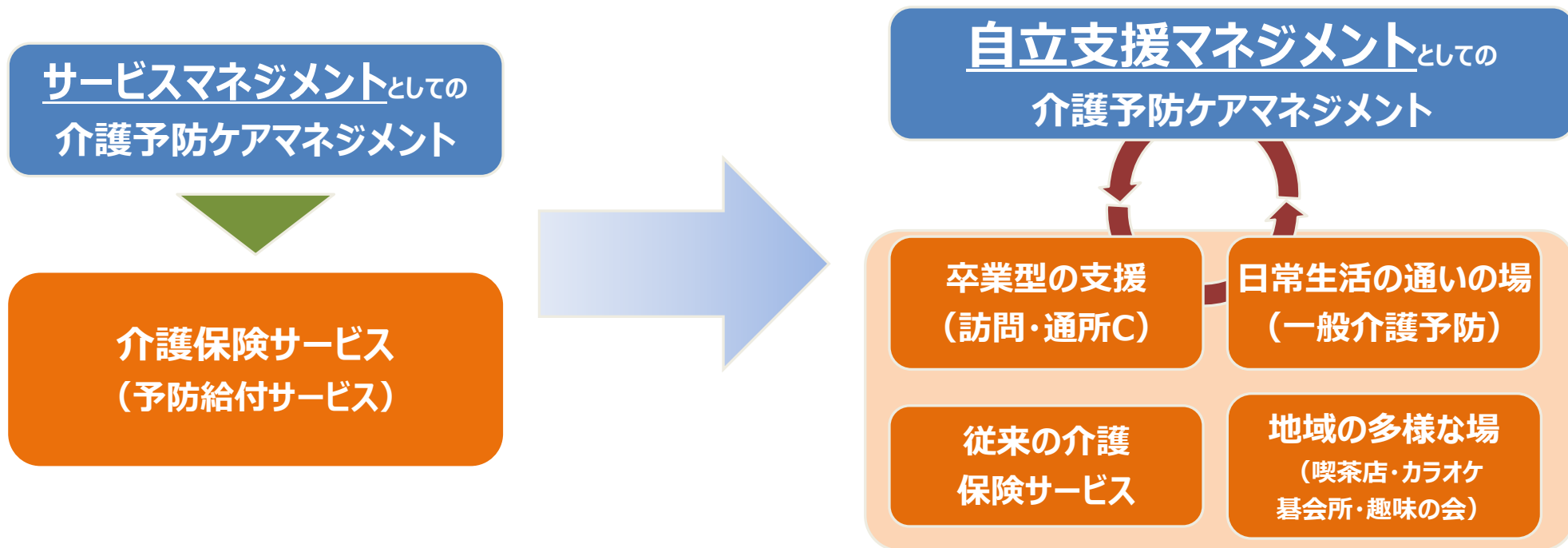


## 要支援者の場合



# 総合事業で目指している「介護予防ケアマネジメント」の方向性

介護保険サービスだけを組み合わせたり、介護保険サービスを利用者に当てはめたりする介護予防ケアマネジメントではなく、アセスメントに基づき、その人に必要な支援や場所を介護保険に限定せず、幅広く探し、組み合わせる介護予防ケアマネジメントへ。



旧来の介護予防ケアマネジメントを積み上げても、始点が介護保険サービスに限定されているため、「足りない地域資源」＝「介護保険サービス」という発想になるが、新しい介護予防ケアマネジメントでは、多様な資源の組み合わせによるマネジメントを積み上げていくので、地域に足りない支援やサポート、ちょっとした手助けの必要性が見えてくる。



# どんな介護予防を目指すのか

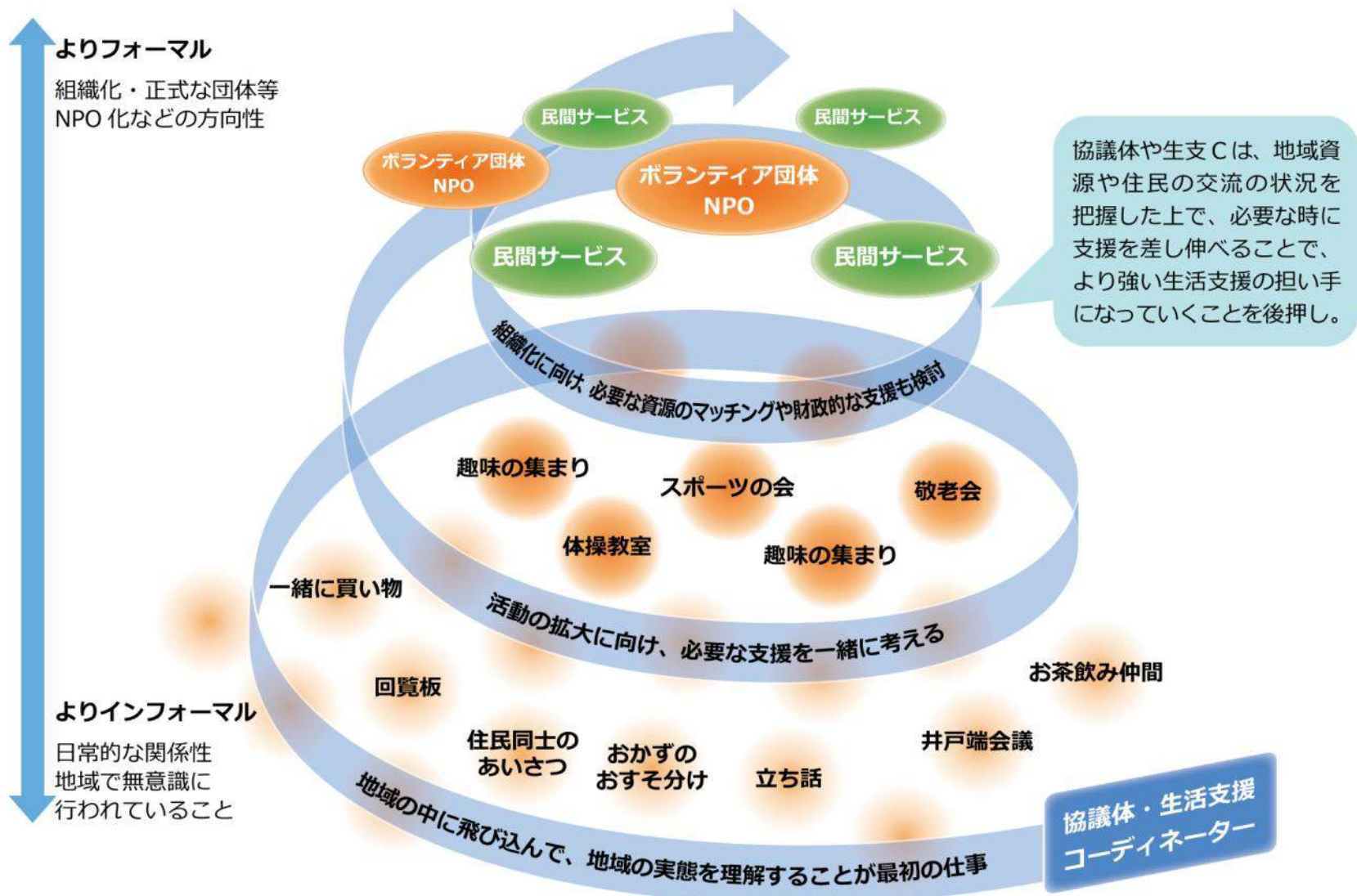
## ◎ 本人の「**したい・できるようにになりたい**」を大切にする

- これからの介護予防は、生活上の困りごとを把握したうえで、本人の「**したい**」「**できるようにになりたい**」と思う具体的な生活を実現するための取組に。
- だから一番大切になるのは、本人の「**したい**」または「**できるようにになりたい**」生活行為が目標として明確に設定された**介護予防ケアマネジメント**。
- 本人の「**したい**」「**できるようにになりたい**」を実現するためには、生活をしっかり理解した上でのケアマネジメントが必要。だから、たとえば短期集中型C類型では、生活の困りごとを把握するための**アセスメント「訪問」**とできるようにするための**「通所」**を**組み合わせ**て支援することがポイント。

## ◎ **地域の居場所に**つなぐ**ところまで考えるケアマネジメントを。**

- 保健医療の専門職による**短期集中型**の介護予防サービス（3-6カ月程度）は「**やったら終わり**」ではない。
- 「**したい**」「**できるようにになりたい**」ことができるようになったら、地域の活動への**参加**に結び付けるところまで到達してようやく終了。
- だから地域の中に、たくさんの居場所、**通いの場**が必要だ。それは、趣味の集まりでも、体操教室でも、手芸教室でも、通所型Aでもいい。こうした地域のインフォーマルな資源に積極的につないでいくケアマネジメントが期待されている。

# 協議体と生活支援コーディネータのイメージ



## 第2層生活支援コーディネーターは、こんな人？

いつのまにか溶け込んでいる

地域の組織や団体に仲間入りするところから、地域づくりは始まる

ノリがよい

楽しくないと地域づくりは続けられない。ムードメーカーが必要

放っておけない

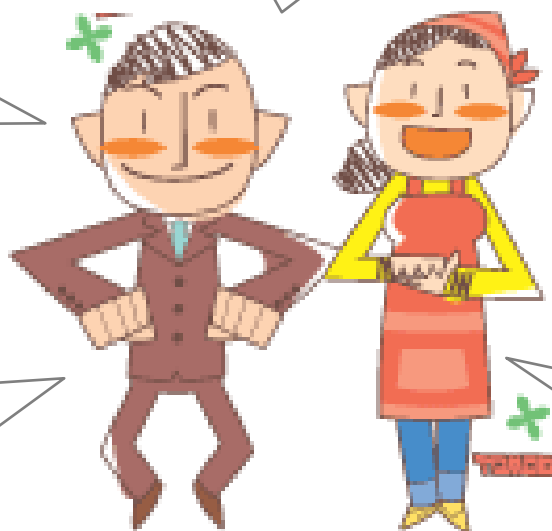
組織や団体の困りごとに共感し、共に対応する姿勢が関係を構築するカギ

縁の下の力持ち

主役は、あくまで地域で活動している人たち。  
一步下がって支える姿勢が重要

人をその気にさせる

新規活動の立ち上げや既存の活動の充実には、担い手の動機づけが不可欠



# 【参考】多様な資源とサービス類型の関係

C  
類型

従前  
相当

A  
類型

B  
類型

“サービス”  
専門職等

“助け合い”  
なじみの関係



訪問介護



有償ボラによる  
生活支援



ボランティア  
による生活支援



ご近所のちょっと  
した家事援助



ご近所の見守り



通所介護



有償ボラによる  
ミニディ



体操教室



サークル、サロン



お茶のみ仲間

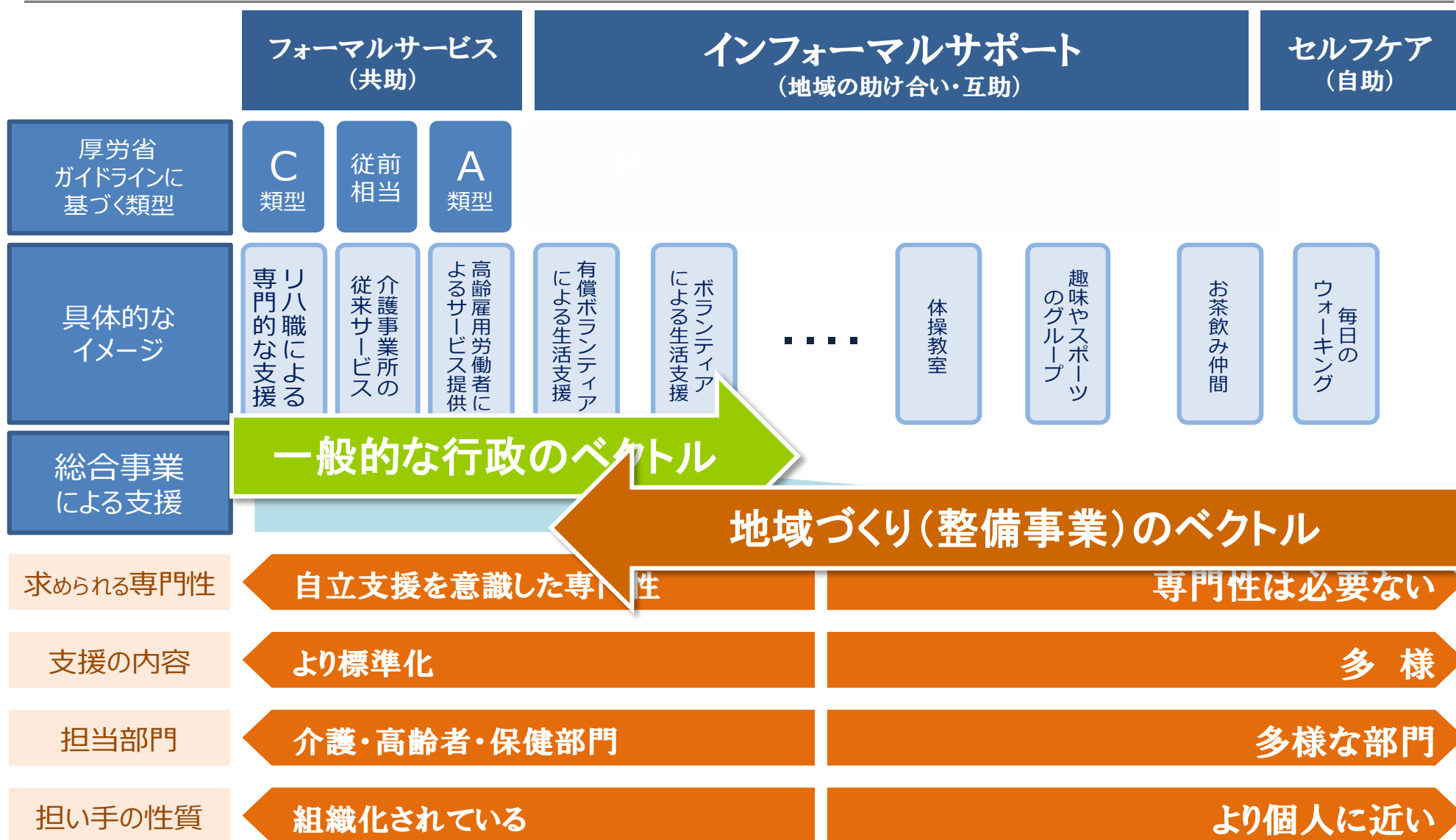
リハ職による  
専門的な  
訪問サービス

雇用労働者  
による  
訪問サービス

リハ職による  
専門的な  
通所サービス

雇用労働者  
による  
通所サービス

# 行政のアプローチをかえる



---

# 参考資料

---

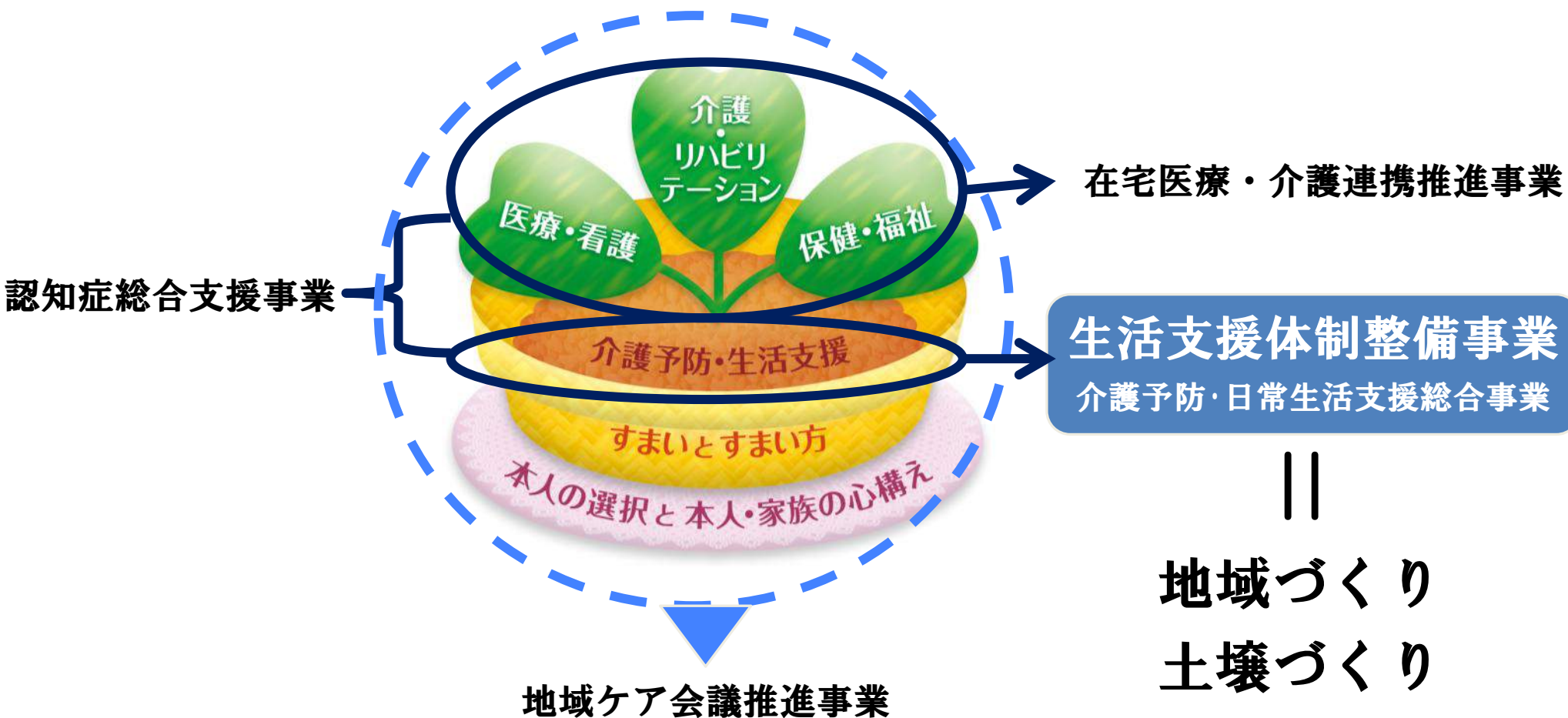
# 地域包括ケアシステムの植木鉢



出所) 植木鉢の絵: 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」(地域包括ケア研究会)、平成27年度老人保健健康増進等事業。

# 新しい「包括的支援事業」と「植木鉢」

新しい地域支援事業（包括的支援事業）は、地域包括ケアシステムを具体化するための取組の総称

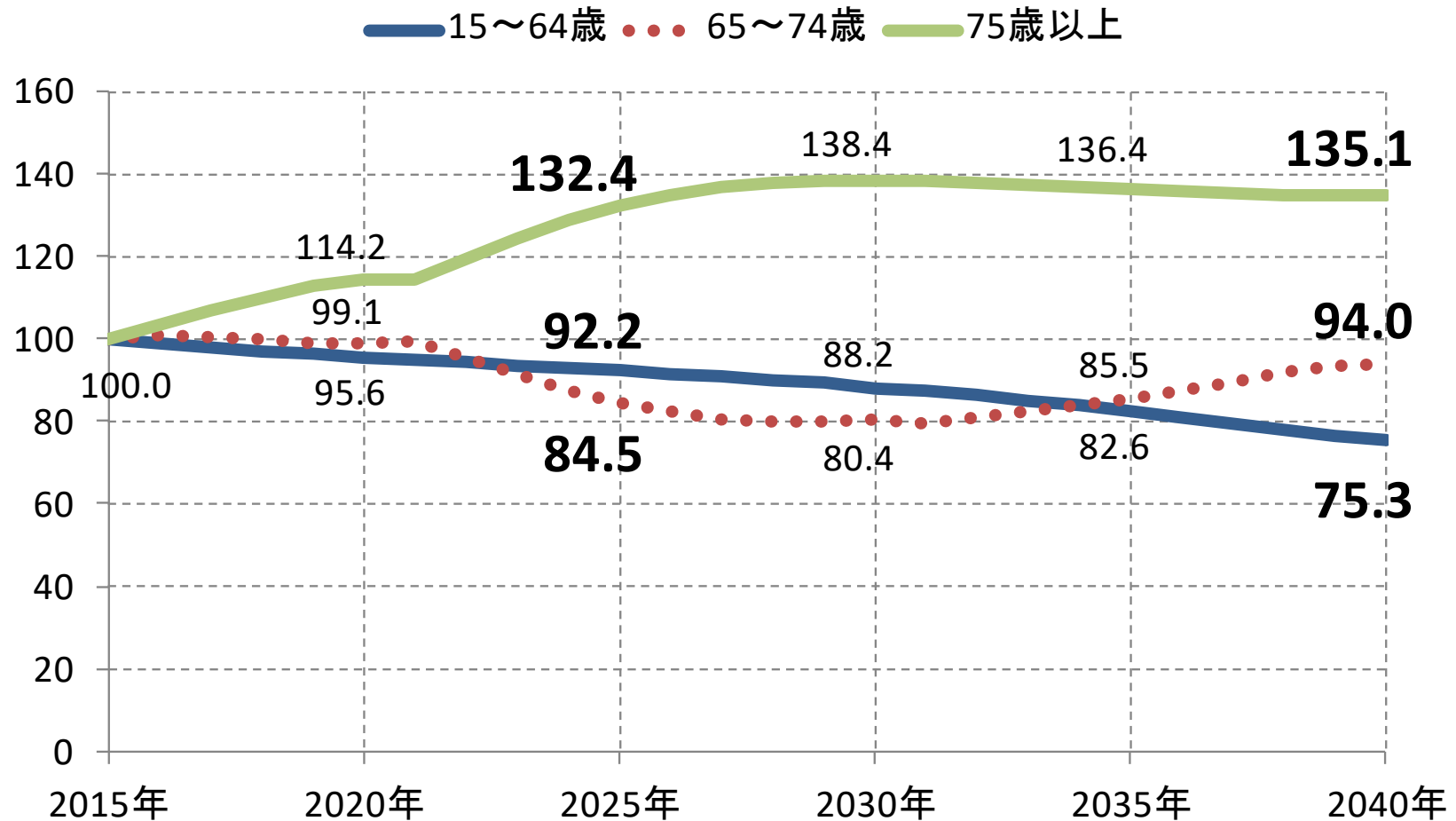


出所) 植木鉢の絵: 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」(地域包括ケア研究会)、平成27年度老人保健健康増進等事業。楕円と周辺の文字については筆者が加筆。



# 【全国】 私たちが直面する「人口減少と需要の増加」に対応する

<生産年齢人口の減少と後期高齢者の増加>



出所) 国立社会保障・人口問題研究所; 日本の将来推計人口(平成24年1月推計)のデータをもとに、三菱UFJリサーチ&コンサルティングが作成。

※2015年を100とした場合の2040年までの推計値

# 【全国】 どんどん重くなる負担にどうやって対処するか

2015年



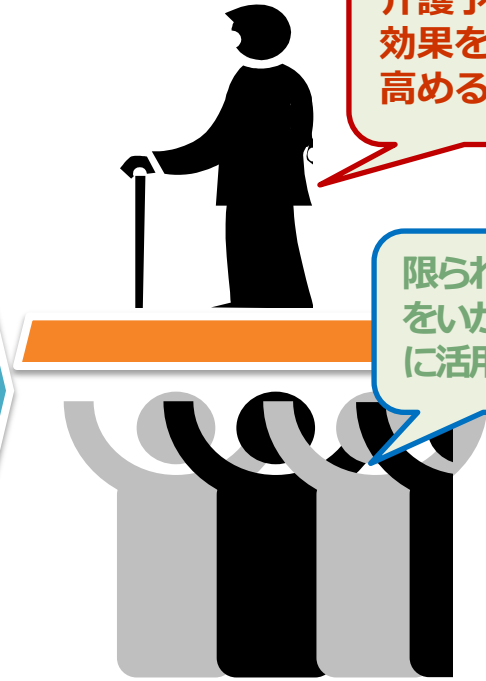
75歳以上1人  
に対して  
15~74歳は **5.7人**

2025年



75歳以上1人  
に対して  
15~74歳は **3.9人**  
うち **0.68人**は前期高齢者

2040年



75歳以上1人  
に対して  
15~74歳は **3.3人**  
うち **0.74人**は前期高齢者

介護予防の  
効果をいかに  
高めるか？

限られた人材  
をいかに有効  
に活用するか？

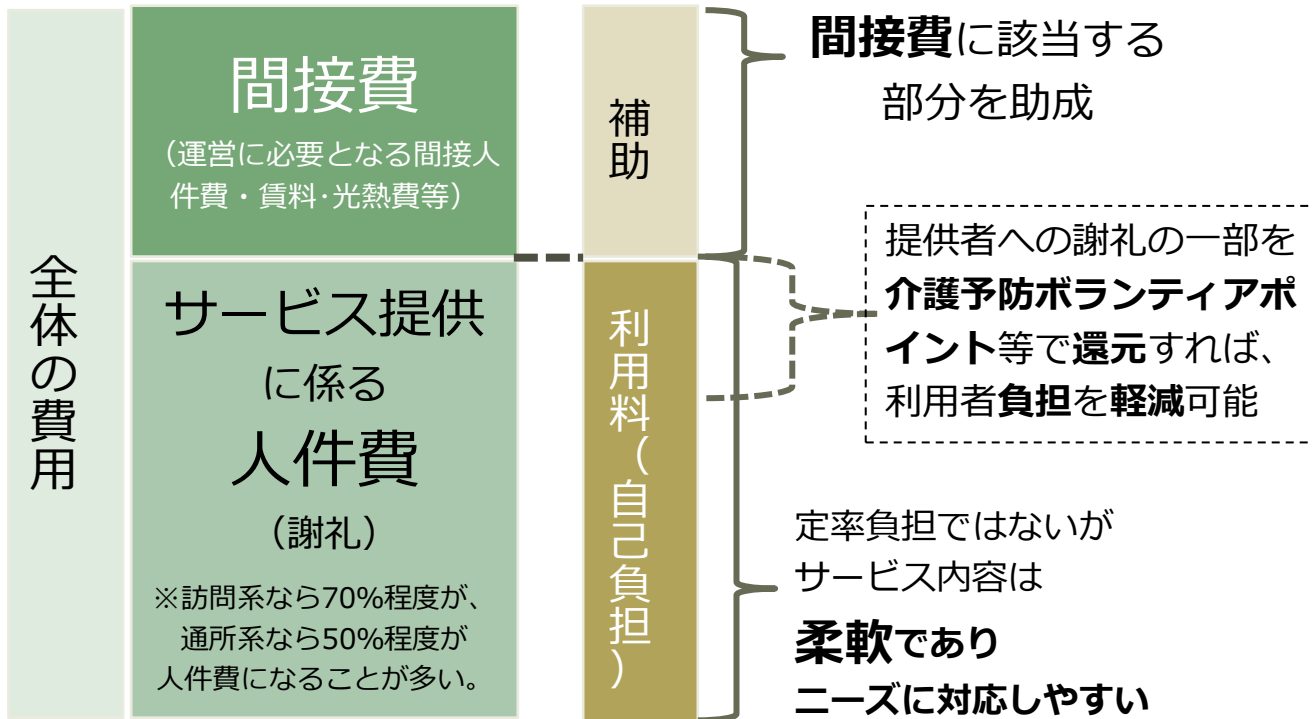
## 1. その生活支援、Aでささえる？ Bでささえる？ <総合事業における支援方法>

	訪問型（従前相当）	訪問型A	訪問型B
サービス内容	老計10号の定める範囲 （身体介護も可能）	老計10号の定める範囲を原則とする （身体介護は含まれない）	老計10号の範囲を超えるものも含め 柔軟なサービス内容が可能
利用者負担	定率・定額負担（各自治体の判断により従前保険給付の原則である1割負担を引き上げることが可能）	従前相当のみなし指定との関係性を考慮すれば、従前相当と整合性を取ることが妥当。	提供者への謝礼+運営・管理経費分の利用料設定
支援の方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）／委託
支援の対象	専門職の支援が必要と判断される要支援者及び事業対象者。	従来のサービスと共通点多い。 基本的に発生する経費に対して9割を報酬として支払い	運営・管理経費分が支援の対象。 人件費や報酬、謝金に対する支援は想定されない。
提供者	有資格者	主に雇用労働者（資格問わず）	ボランティア主体
強み	専門職の支援を必要とする利用者にサービス提供できる。	軽度者の生活支援に従事している有資格の介護人材が <b>中重度者のケアに集中</b> することが可能に。住民主体の支え合いが確立されるまでの間の生活支援ニーズに対応可能。	サービス内容の柔軟性・多様性を尊重した形で支援を行うことが可能。サービス内容は <b>老計10号の範囲を超え、柔軟なため、多様な生活支援ニーズにこたえる</b> ことができる。
弱み	資格をもった介護人材が従事するため、 <b>中重度者への人材の集中を進めることが困難</b> になる。 サービス内容は <b>老計10号の範囲</b> となるため多様なニーズに対応することができない。上限額管理上の効果は小さい。	サービス内容は <b>老計10号の範囲</b> となるため多様なニーズに対応することができない。上限額管理上の効果は小さい。	有償ボランティアの設定によっては利用料の面で、Aサービスに対して競争力がない。

## 2. 「通いの場」を総合事業で支援するなら、まずは一般介護予防事業を最優先に。

	通所型C	従前相当	通所型A	通所型B	一般介護予防 地域介護予防活動支援事業
支援方法	全額を自治体が負担。 上限額の対象からも除外	基本的に保険給付と同等のもの	基本的に従来の保険給付に類するもの	運営費に対する補助が基本。直接サービスを担う人件費を支援する発想はない。	お金で支援するという発想は必ずしも必要ない
アプローチ	高いコストだからこそ良い取組に限定を	現在、利用している介護予防通所介護の継続が必要な人、専門的なサービスを必要とする人のために実施	現在、委託等で実施している通所型サービスを再検討	現在、委託等で実施している通所型サービスを中長期的なスタンスで再検討	短期的には既存の取組をさがす／中長期的には効果的な通いの場をつくる
基本モデル	専門職による短期集中サービス	従前の通所介護事業所	高齢者就労モデル 保険給付からの派生とみることも	住民主体 (ボランティア)	地域の普通の生活 (共生型)
対象者	要支援レベル 事業対象者	要支援レベル 事業対象者	要支援レベル 事業対象者	要支援レベル 事業対象者	高齢者を中心に、障害者、子どもも含め誰でも
自己負担	負担なし	定率・定額 (自治体で設定)	定率・定額 (自治体で設定)	利用料	利用・負担という考え方がない
総合事業での開発	既存の二次予防事業は基本的に廃止。短期集中型は生活上の困りごとを把握してその解消に向けて通所を提供する通所・訪問統合型を志向する。詳細は、後述。	みなし指定の場合は自治体独自の改変なし。自己負担等について見直しの余地あり	もともと保険給付の通所も基準緩和されており、H27報酬も大幅減のため、事業所には動機づけが小さい。	最も総合事業的であるが、立ち上げまでに相当の時間が必要。	住民の自発的な取組がカギなので、時間がかかる。仕掛けは早めに。
既存資源との整合性		既存の指定事業所が対象となるが、時間の経過とともに、中重度へシフトしていくことを期待。	委託事業として社協等が実施するミニデイなどは、該当する可能性も高い。	要支援者レベルを対象に、既存のボランティア団体等が実施しているサロンや通所があれば、助成を検討。	すでに既存のサロン等、地域資源が多数あるので、まずは把握とケアマネジメントでの活用を。

### 3. B類型による支援の考え方



#### ◎多様な生活支援ニーズに対応

- 住民主体の取組（通所・訪問）で要支援相当者を対象としたサービスを支援するのがB類型である。
- B類型は、サービス内容が**老計10号の範囲に限られない**ため柔軟なサービス提供が可能になる。

#### ◎時間をかけたアプローチ

- 住民主体の取組は短期間で作れるものではない。住民の主体性に依存している以上、時間をかけてゆっくりと**土壌を豊かにしていく**ことが大切だ。

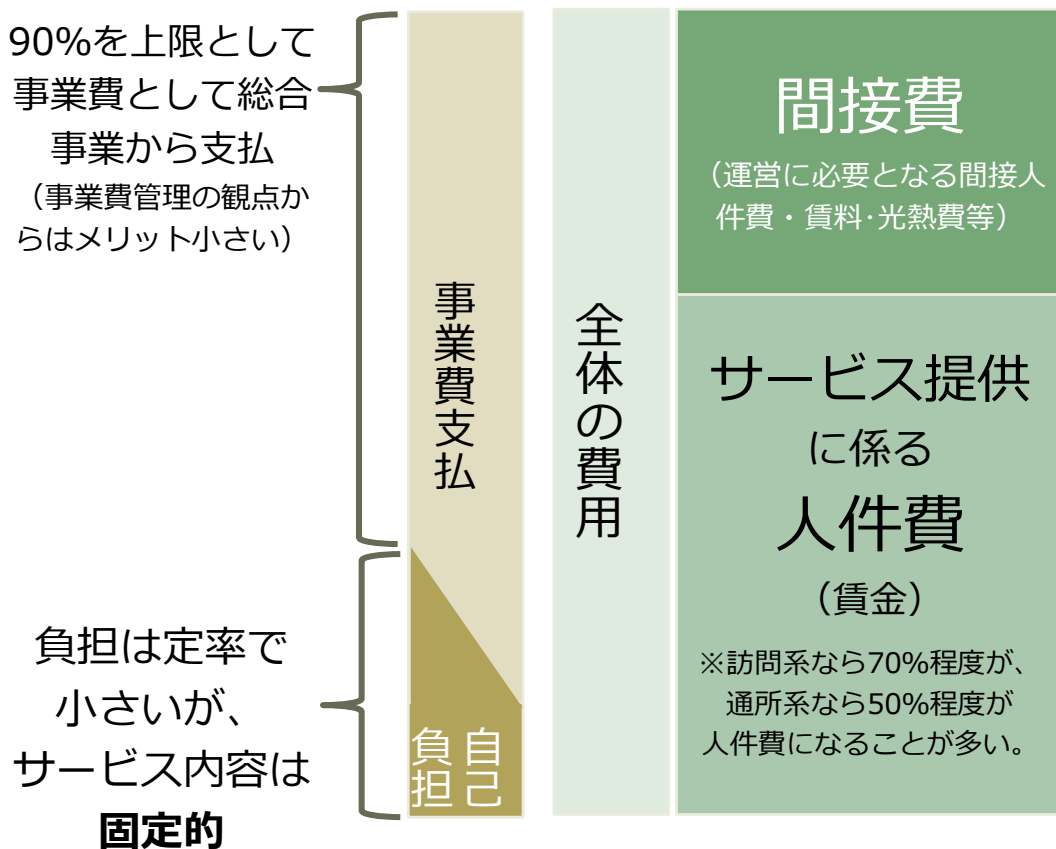
#### ◎基本的に助成対象は間接費

- 主な助成対象は、運営費用のうち**間接費**となる。サービス提供に直接関わる住民への謝金は、助成対象とはならない。
- なお、団体の管理運営にかかる間接人件費については、助成の対象と考えることが可能だ。

#### ◎介護予防ボランティアポイントを活用した還元方法も

有償ボランティアなどによる提供の場合、提供者への謝礼をボランティアポイント等で還元することで、利用者の負担を軽減することも可能だ。

## 4. 従前相当/A類型による支援の考え方



### ◎基本的には過渡期サービス

- 基本的には、指定事業所による従前相当やA類型、従前の保険給付サービスに類似するタイプであり、住民主体の支え合いの仕組みが地域の中に構築されるまでの間の「**過渡期的対応**」として導入することが想定される。

### ◎A類型の目的は買ったときではない

- A類型は、資格をもたない**高齢者等を新たに雇用することを前提**に、報酬単価も既存の介護報酬を上限に自治体で設定することとしている。既存の有資格介護職の処遇が悪化しないよう配慮することが必要。
- また、A類型を導入する場合は、その目的が、有資格の介護職種が中重度ケアにシフトすることであることを考慮し、訪問介護職員が円滑に身体介護にシフトできるよう、技術的な支援（たとえば地域リハビリテーション活動支援事業を活用）を行うことを合わせて考慮する。

### ◎従前相当とのバランスから引きあげも検討

- 一般的にA類型では、その報酬を現行サービス以下に設定することになるため、利用者の自己負担も現在以下に軽減されることになることから、自己負担を現在と同水準にする観点から**定額による自己負担を導入**することなども想定できる。
- また一方で住民主体のB類型を支援していく中で、B類型の支援でサービスを提供する団体との自己負担額の格差が問題になる場合もある。
- 適正価格を設定することは、健全な生活支援サービスの利用の基本になることを意識することも重要なポイントである。

## <参考> 新たなサービスの担い手を確保するための方策

### 【訪問介護員によるサービス提供 → 訪問介護員＋新たな担い手による提供】

#### ■ 現行の介護予防訪問介護は、従前相当サービスへ

現行の介護予防訪問介護は、経過期間において、その大半が、スライドする形で「従前相当サービス」に移行し、従来どおりのサービスを提供することが想定される。

#### ■ 訪問型Aの整備により、新しい担い手を確保できる可能性

「訪問型A」のポイントは、ホームヘルパーに加えて、新たに高齢者等が担い手となる点である。提供するサービスについては、典型的には、身体介護を含まず、生活援助だけを担うことが想定され、その中では、高齢者等の新たな担い手が活躍することが可能となり、地域の中でより多くの人材を確保することができると考えられる。

#### ■ 利用者・事業者・市町村のメリット

##### 【利用者】

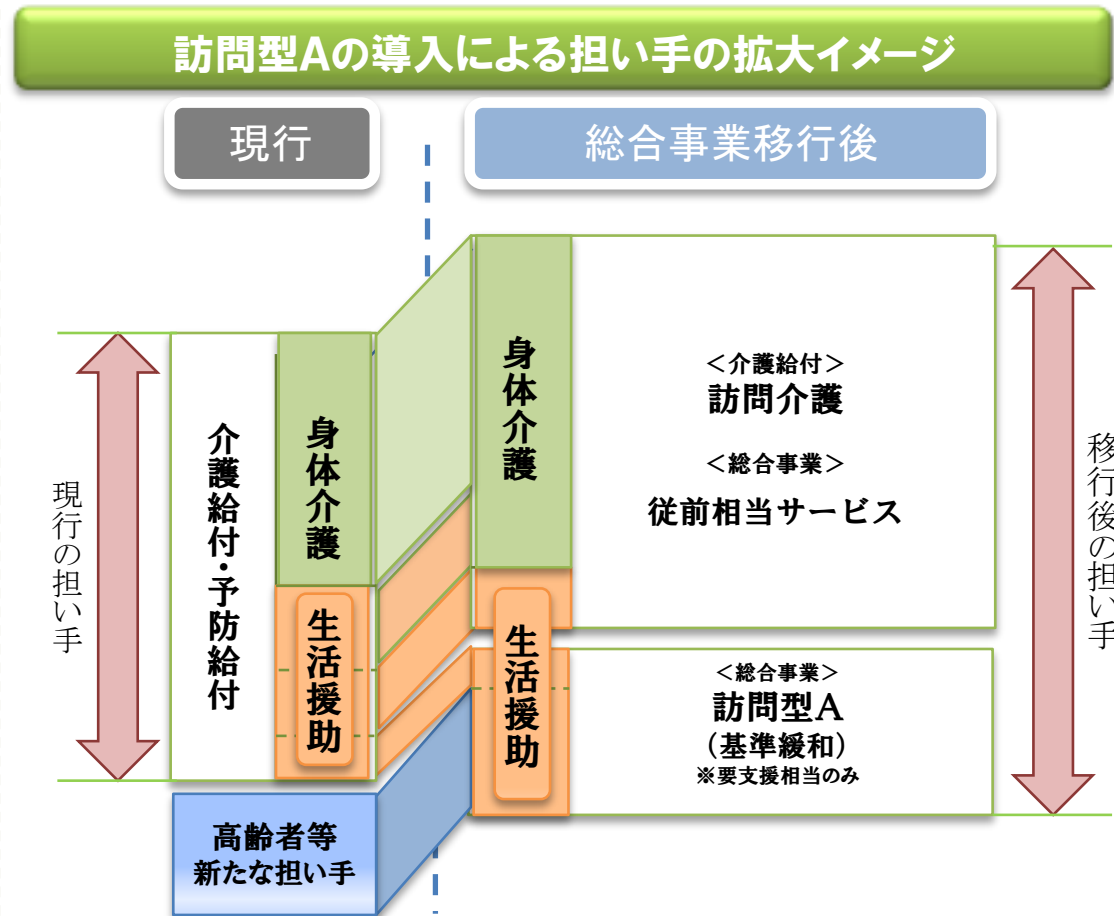
高齢者等の新たな担い手による提供に見合った単価の設定により、利用者はサービス内容に見合った費用負担となる。

##### 【事業者】

ホームヘルパーが身体介護に重点化することで、より単価の高いサービス提供が可能となる。また、指定基準が緩和された訪問型Aにより、ニーズの増加が見込まれる生活支援の提供を拡大できる。

##### 【市町村】

利用者の状況に応じた多様なサービスを提供できることで、費用の効率化が図られる。



## 厚生労働省 「介護予防・日常生活支援総合事業ホームページ」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html>

厚生労働省の公式ホームページ内の総合事業に関するポータルサイト。ガイドライン、Q&A、関連通知や、各種研修会資料等をダウンロードできる。介護予防手帳や住民説明用資料等もダウンロード可能。

## 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 「介護予防・日常生活支援総合事業ホームページ」

[http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu\\_02.html](http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_02.html)

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社の公式ホームページ内の総合事業に関するポータルサイト。ガイドラインを解説した「介護予防・日常生活支援総合事業への移行のためのポイント解説」のPDFファイルや、昨年度セミナーの動画やパネリストの自治体資料を閲覧・ダウンロードすることができる。

## 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 「地域づくりにおける協議体・生活支援コーディネーターの役割 ―総合事業推進に向けて―」セミナー

<http://www.murc.jp/sp/1410/sougou/>

平成27年8月4日に東京で開催した協議体・生活支援コーディネーターに関するセミナーのページ。自治体の先進事例に関する資料やパネリストのプレゼンテーションの動画を閲覧・ダウンロードすることができる。